

CLAIMS ONLY

SERIAL NO.

FILING DATE

APPLICANT'S

CLAIMS

	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						
32						
33						
34						
35						
36						
37						
38						
39						
40						
41						
42						
43						
44						
45						
46						
47						
48						
49						
50						
TOTAL						
IND						

	★		★		★	
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.
51						
52						
53						
54						
55						
56						
57						
58						
59						
60						
61						
62						
63						
64						
65						
66						
67						
68	/					
69		/				
70		/				
71		/				
72		/				
73		/				
74		/				
75		/				
76						
77		/				
78		/				
79		/				
80		/				
81		/				
82		/				
83		/				
84		/				
85		/				
86		/				
87		/				
88		/				
89	/	/				
90		/				
91						
92						
93						
94						
95						
96						
97						
98		/				
99						
100		/				
TOTAL						

CLAIMS ONLY							SERIAL NO.	FILING DATE
							APPLICANT'S	
CLAIMS								
	AS FILED		AFTER 1st AMENDMENT		AFTER 2nd AMENDMENT		★	★
	IND.	DEP.	IND.	DEP.	IND.	DEP.		
1							51	
2							52	
3							53	
4							54	
5							55	
6							56	
7							57	
8							58	
9							59	
10							60	
11							61	
12							62	
13							63	
14							64	
15							65	
16							66	
17							67	
18							68	
19							69	
20							70	
21							71	
22							72	
23							73	
24							74	
25							75	
26							76	
27							77	
28							78	
29							79	
30							80	
31							81	
32							82	
33							83	
34							84	
35							85	
36							86	
37							87	
38							88	
39							89	
40							90	
41							91	
42							92	
43							93	
44							94	
45							95	
46							96	
47							97	
48							98	
49							99	
50							100	
TOTAL							TOTAL	

52
53
54
55
56
57
58
59
60

Claim		Date	
Final	Original		
134	134		
135	135		
136	136		
137	137		
138	138		
139	139		
140	140		
141	141		
142	142		
143	143		
144	144		
145	145		
146	146		
147	147		
148	148		
149	149		
150	150		
151	151		
152	152		
153	153		
154	154		
155	155		
156	156		
157	157		
158	158		
159	159		
160	160		
161	161		
162	162		
163	163		
164	164		
165	165		
166	166		
167	167		
168	168		
169	169		
170	170		
171	171		
172	172		
173	173		
174	174		
175	175		
176	176		
177	177		
178	178		
179	179		
180	180		
181	181		
182	182		
183	183		
184	184		
185	185		
186	186		
187	187		
188	188		
189	189		
190	190		
191	191		
192	192		
193	193		
194	194		
195	195		
196	196		
197	197		
198	198		
199	199		
200	200		

Claim		Date	
Final	Original		
51	51		
52	52		
53	53		
54	54		
55	55		
56	56		
57	57		
58	58		
59	59		
60	60		
61	61		
62	62		
63	63		
64	64		
65	65		
66	66		
67	67		
68	68		
69	69		
70	70		
71	71		
72	72		
73	73		
74	74		
75	75		
76	76		
77	77		
78	78		
79	79		
80	80		
81	81		
82	82		
83	83		
84	84		
85	85		
86	86		
87	87		
88	88		
89	89		
90	90		
91	91		
92	92		
93	93		
94	94		
95	95		
96	96		
97	97		
98	98		
99	99		

Claim		Date	
Final	Original		
101	101		
102	102		
103	103		
104	104		
105	105		
106	106		
107	107		
108	108		
109	109		
110	110		
111	111		
112	112		
113	113		
114	114		
115	115		
116	116		
117	117		
118	118		
119	119		
120	120		
121	121		
122	122		
123	123		
124	124		
125	125		
126	126		
127	127		
128	128		
129	129		
130	130		
131	131		
132	132		
133	133		
134	134		
135	135		
136	136		
137	137		
138	138		
139	139		
140	140		
141	141		
142	142		
143	143		
144	144		
145	145		
146	146		
147	147		
148	148		
149	149		

staple additional sheet here

(LEFT INSIDE)